Die prognostische Bedeutung der Intrakutanreaktion mit den Partialantigenen nach Deycke-Much bei der äußeren Tuberkulose

Auszug der gleichbetitelten Inauguraldissertation
zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde
an der
Friedrich-Wilhelm-Universität zu Berlin.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Von

Klara Meumann

Medizinalpraktikantin
in Berlin.

TAG DER PROMOTION: 15. Juni 1920

Der Medizinischen Fakultät der Universität Berlin vorgelegt am 20. Mai 1920.
Referent: **Geheimer Medizinalrat Prof. Dr. Bier**

Die Drucklegung ist seitens der Fakultät genehmigt.

Aus der Heilanstalt für äußere Tuberkulose
in Hohenlychen i./Mark.
Leitender Arzt: Privatdozent Dr. E. Kisch.

In der nachstehenden Arbeit ist die prognostische Bedeutung der Intrakutanreaktion mit den Partialantigenen nach Deycke-Much bei der chirurgischen Tuberkulose an Hand von 70 Fällen untersucht worden. In der Heilanstalt für äußere Tuberkulose in Hohenlychen in der Mark stand zu diesen Versuchen ein reichhaltiges Material zur Verfügung. Deycke und Much haben die Aufschließung des Tuberkelbazillus mit 0,5 % Milchsäure-Kochsalzlösung entdeckt und haben gezeigt, daß sich nach der Aufschließung ein Filtrat, das die wasserlöslichen Bestandteile enthält, von einem festen Rückstand absondern läßt. Der Rückstand ist wiederum zerlegbar in A = Albumosen, F = Fettsäure-Lipoide, und N = Neitralfette und hochmolekulare Alkohole. Diese Bestandteile des Rückstandes A, F, N stellen die wirksamen, therapeutisch zu Immunisierungszwecken geeigneten Partialantigenen dar, während das Filtrat die auch in dem Alttuberkulin-Koch enthaltenen Stoffe enthält, die bei dessen Anwendung häufig die beobachteten nachteiligen Nebenwirkungen erzeugen. Nach Deycke-Much und ihren Mitarbeitern stellt die Intrakutanreaktion mit den Partialantigenen ein sicheres Mittel dar, den augenblicklichen Immunitätszustand des tuberkulösen Organismus zu prüfen. Die Konzentrationen, die grade noch eine Hautreaktion ergeben, nennt man den Intrakutantiter. Bei unsern Versuchen wurden die Partigene A, F, N benutzt und zwar in den Konzentrationen:

A 1 : 10 Mill.	F 1 : 10000
A 1 : 100 Mill.	F 1 : 100000
A 1 : 1000 Mill.	F 1 : 1 Mill.
A 1 : 10000 Mill.	F 1 : 10 Mill.
N 1 : 1000	N 1 : 100000
N 1 : 10000	N 1 : 1 Mill.

Die Intrakutanreaktion wurde bei den einzelnen Patienten in Abständen von 5 Wochen bis mehreren Monaten mehrmals wiederholt und die Veränderung des Intrakutantiters mit dem klinischen und röntgenologischen Verlauf des Krankheitsprozesses verglichen. Für die äußere Tuberkolose ergaben sich folgende Tatsachen:

1. Eine fortschreitende Heilung geht Hand in Hand mit zunehmendem Titer und umgekehrt eine Verschlechterung mit Abnahme des Intrakutantiters.
2. Da niemals bei den vorliegenden Fällen spezifische Mittel zur Hebung des augenblicklichen Immunitätszustandes verwandt wurden, so vermögen also nichtspezifische Mittel, wie Licht-, Luft- und Stauungsbehandlung mittelbar durch Verstärkung der Immunkräfte günstig und heilsam auf den tuberkulösen Organismus einzuwirken.
3. Bei den chirurgischen Tuberkulosen fehlt in schweren Fällen und namentlich auch in frischen Fällen häufig der Albumintiter, während der F- und N-Titer nur sehr selten ausbleiben.
4. Es ist dem Auftreten des A-Titers eine besondere mit größter Wahrscheinlichkeit prognostisch günstige Bedeutung beizumessen, ebenso der Zunahme des F- und N-Titers und umgekehrt ist das Ausbleiben des A-Titers, seine Abnahme und die Abnahme des F- und N-Titers mit größter Wahrscheinlichkeit prognostisch ungünstig.
5. Eine wirkliche Prognose kann aus einem Titer nur bei wiederholter Prüfung gestellt werden.

Druck von Siegfried Scholem, Berlin-Schöneberg.